العنوان:	فاعلية برنامج ترويحي علاجي لتعديل السلوك الانسحابي لدى عينة من أطفال الأوتيزم
المصدر:	المجلة الأوربية لتكنولوجيا علوم الرياضة - الأكاديمية الدولية لتكنولوجيا الرياضة بدبي - الإمارات
المؤلف الرئيسي:	صالح، محمد مصطفى مصطفى
مؤلفين آخرين:	غريب، محمد سليمان محمد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	س3, ع1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الصفحات:	117 - 129
رقم MD:	622586
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الأطفال ، العلاج النفسي ، المهارات الاجتماعية ، الترويح ، تعديل السلوك
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/622586

فاعلية برنامج ترويحى علاجي لتعديل السلوك الانسحابى لدى عينة من أطفال الأوتيزم

م/محمد مصطفى مصطفى صالح

معيد بقسم الإدارة الرياضية والترويح
بكلية التربية الرياضية (بنين- بنات) - جامعة بورسعيد

م/ محمد سليمان محمد غريب

معيد بقسم الإدارة الرياضية والترويح
بكلية التربية الرياضية (بنين- بنات) - جامعة بورسعيد

المقدمة ومشكلة البحث

عندما يولد الطفل تعم الفرحة على أسرته ، لكن اقتضت حكمة الله عز وجل ألا يكون البشر سواء، وإن كانوا سواسية لا يتفاضلون إلا بالتقوى والعمل الصالح ، فمن الناس من فضلهم الله فى الرزق ورفع بعضهم فوق بعض درجات ، ومنهم من زاده بسطة فى العلم والجسم ، ومنهم من حرم من القدرة على التواصل والتفاعل مع من حوله لكنهم يعيشون حياة كريمة بقدر الإمكان ، ومن هذه الفئة أطفال الأوتيزم، فهم أطفال لهم قيمتهم فى حد ذاتهم ، لهم مشاعر واحتياجات وطموح ، ولديهم الطاقة للمساهمة فى المجتمع وتحقيق الذات ، لهم حق الاستمتاع بالحياة والرفاهية ، شأنهم فى ذلك شأن سائر الأطفال.

حيث إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها تتمثل فى مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم، ويتجلى ذلك بوضوح فى مدى العناية التى تعطى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم من جميع النواحى مما يساعد فى إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدى فيها كل منهم دوره فى خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه، أما إهمال هذه الفئة فيؤدى إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقاتهم ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم، ومن هنا يلزم التدخل الإرشادى والعلاجى لمواجهة مثل هذه المشكلات المترتبة على الإعاقة. وأنه من بين الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة والتى لم تتلق الاهتمام الكافى فى الدول العربية فئة ذوى الأوتيزم Autism ، وأطفال الأوتيزم هم أطفال معاقون بشكل واضح فى مجال استقبال المعلومات

أو توصيلها للآخرين، وهذه الإعاقة تؤدى بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعى المحيط بهم مما يؤثر بالتالى فى قدرة الطفل على التعلم». (٣:١)

ويذكر شاريون نيورث Sharyn Neuwirth (١٩٩٧م) « أن اضطراب الأوتيزم يوجد فى كل دولة ومنطقة من العالم، وفى الأسر من كل الخلفيات العرقية والدينية والاقتصادية بمعنى أنه اضطراب لا يعرف حدوداً جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عرقية معينة إذ أنه يصيب بعض الأطفال بغض النظر عن ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والعرقية، واضراب الأوتيزم أحد الاضطرابات التى تحدث فى مرحلة الطفولة المبكرة». (١٢:٥)

ويعتبر الانسحاب الاجتماعى والقصور الشديد فى العلاقات الاجتماعية لا يزالان من السمات الأساسية المميزة لأطفال التوحد، وكذا الانطواء على النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين، حيث تكمن خطورة هذا الأوتيزم والقلق المصاحب له كونه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة وبالتالى يؤدى به إلى الانسحاب للداخل والانغلاق على الذات وهذا من شأنه أن يُضعف اتصال الطفل بعالمه الخارجى المحيط به ويجعله محباً للانغلاق على النفس، ورفض أى نوع من الاقتراب الخارجى منه، حتى من أقرب الناس إليه، وهذا يجعل من حوله فى حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه، ومن ثم تزداد المشكلة تعقيداً، وذلك لعدم توفر الطرق والبدائل السريعة والسهلة لاختراق هذا الغلاف الخارجى الذى يفضل أن يبقى فيه هذه النوعية من الأطفال. (١٥:٢٠).

- مشكلة البحث وأهميته:

ظهرت مشكلة البحث من خلال عمل الباحثين التطوعى فى أحد مراكز الفئات الخاصة والتى تحتوى على قسم خاص لأطفال الأوتيزم وحيث لاحظ الباحثين أن أطفال الأوتيزم يعانون من سلوك انسحابى واضح وانطواء وانغلاق على الذات مما يحول دون قدراتهم على الاتصال والتفاعل مع المجتمع الخارجى مما يؤثر سلبياً على تفاعلهم الاجتماعى ويجعلهم يعيشون فى أبراج عاجية تعزلهم عن مجتمعهم الذى يعيشون فيه، واستدل الباحث على ذلك أثناء ممارسة الأطفال الأنشطة الترويحية العلاجية المُعدة لهم.

يتفق كل من كامبيون كوين Kampeun queen (٢٠٠٩م)، ومجدى غزال (٢٠٠٧م) وحنان سليمان (٢٠٠٦م) ، وفهد المغلوث (٢٠٠٦م)، وعبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠م) ، على وجود قصور شديد فى العلاقات الاجتماعية بحيث يكون هؤلاء الأطفال بمعزل عن الآخرين فلا يُقيمون معهم سوى اتصالات قليلة وعلاقات فقيرة فهم لا يعيرون الآخرين أو ما يفعلونه أى اهتمام. (١٦)، (٢٠)، (١٠)، (١٥)، (١٤) .

يذكر وليد على (د. ت) « أن الجمعية الأمريكية للتوحد Autism society of American تحدد الأعراض المميزة للتوحد فى الجوانب الآتية:

١- اضطراب فى المهارات الاجتماعية واللغوية.

٢- اختلاف فى الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.

٤- محدودية اللغة والحديث، بالرغم من توافر القدرات اللغوية ». (٢٤:٢-٨)

ويوضح مصطفى باهى ومحمد عفيفى (٢٠٠٤م) أن الأنشطة الترويحية تزيد من فرص التفاعل الاجتماعى وتكوين الصداقات، الأمر الذى يعكس تأثيراً إيجابياً على مفهوم الذات وتأكيد الذات وأيضاً الأنشطة الترويحية تقدم خدمة وفائدة نفسية كبيرة لذوى الحاجات الخاصة، فهى تمنحهم الثقة والقدرة على التكيف مع المجتمع. (٢١:١٤٥)

ولم تُحدد أى من الدراسات السابقة - على حد علم الباحثين - فى مجال اضطراب الأوتيزم أى اختلافات فى النمو الجسمى والحركى للأطفال التوحديين عن الأطفال العاديين باستثناء أطفال الأوتيزم الذين لديهم إعاقات أخرى لكنها ليست من صفات اضطراب الأوتيزم، فالأوتيزم إعاقة قائمة بذاتها، لذا رأى الباحثين أنه يمكن استخدام الجانب البدنى والحركى لتعديل السلوك الانسحابى لدى هذه الفئة من الأطفال وذلك من خلال برنامج ترويحى علاجى مقترح ومعرفة تأثيره على تعديل السلوك الانسحابى لدى الأطفال التوحديين.

ـ هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى :

بناء برنامج ترويح علاجى ومعرفة تأثيره على السلوك الانسحابى لدى عينة من أطفال الأوتيزم.

ـ فرض البحث:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية (أطفال الأوتيزم) فى السلوك الانسحابى لصالح القياس البعدى.

ـ مصطلحات البحث:

١- التوحد :

اضطراب نمائى عام يحدث قبل سن الثلاث سنوات يؤثر بشكل ملحوظ على المهارات الاجتماعية المعرفية التى تتمثل فى الانتباه والتفاعل الاجتماعى وقصور لغوى مما يجعل الطفل ذو سلوك انسحابى ومنغلق على نفسه .

٢- السلوك الانسحابى :

نمط من السلوك يظهر فيه الأطفال درجات متدنية من التفاعلات الاجتماعية ويظهرون إخفاقا فى المواقف الاجتماعية والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعى ويصاحب ذلك إخفاق وإحباط وخيبة أمل فى المهام اليومية العادية .

٣- البرنامج الترويحى العلاجى :

مجموعة من الألعاب الحركية المقننة المعدة خصيصاً لذوى الاحتياجات الخاصة لكى تستخدم فى التدخل العلاجى لمساعدتهم للاعتماد على النفس وتعديل سلوكياتهم للوصول إلى أقربِ درجة ممكنة من الكمال والاتزان والشمول بدنياً وانفعالياً واجتماعياً ونفسياً فى حدود قدراتهم وإمكانياتهم مع شعورهم بالمتعة والسرور أثناء ممارسة تلك الألعاب الحركية .

ـ الدراسات السابقة:

أولاً : الدراسات العربية:

١- قامت أمانى الصفتى (٢٠٠٠م) بدراسة بهدف التعرف على « تأثير برنامج ترويح رياضى لذوى السلوك الانسحابى على فاعلية الذات لدى تلميذات الفرقة الأولى من التعليم الأساسى » ، باستخدام المنهج التجريبى، على عينة قوامها (٣٦) تلميذة من مدينة كفر الزيات بالصف الخامس الابتدائي، وأكدت النتائج أن البرنامج التجريبى يؤثر تأثيراً إيجابياً فى زيادة فاعلية الذات وزيادة الاجتماعية وزيادة القدرة على إبداء الرأى وزيادة الإقدام والشجاعة وله تأثير إيجابى فى خفض السلوك الانسحابى . [٢]

٢- أجرت أمينة حجازى، ومنار شاهين (٢٠٠٣م) دراسة بهدف تأثير برنامج ألعاب الجمباز على بعض المهارات الحركية الأساسية واضطرابات الانتباه والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الانسحابى للطفل التوحدى، باستخدام المنهج التجريبى، على عينة قوامها (٨) أطفال من ذوى التوحد تتراوح أعمارهم بين (٥ : ٧) سنوات، وأكدت النتائج أن البرنامج التجريبى يؤثر تأثيراً إيجابياً فى تنمية جميع المهارات الأساسية عدا الوثب وله تأثير إيجابى على اضرابات الانتباه فى الصورة المدرسية فقط وكذا التفاعلات الاجتماعية، ويحد من السلوك الانسحابى. [٥]

٣- قام إيهاب الصبى (٢٠٠٣م) بدراسة بهدف التعرف على فاعلية برنامج ترويحى رياضى لتعديل السلوك الانسحابى للمكفوفين، باستخدام المنهج التجريبى، على عينة قوامها (١٥) طفلا، تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) سنة من الأطفال المكفوفين، وكانت أهم النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى متغير الانسحابية لصالح القياس البعدى عند المكفوفين وذلك لتأثير البرنامج قيد البحث. [٧]

٤- قامت حنان سليمان (٢٠٠٦م) بدراسة بهدف تصميم برنامج مقترح للتمرينات الإيقاعية الجماعية للتعرف على مظاهر الاضطرابات السلوكية والتفاعل الاجتماعى والسلوك الانسحابى للأطفال ذوى التوحد، باستخدام المنهج التجريبى، على عينة قوامها (٥) أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين (١٠- ١٢) سنة من الأطفال ذوى التوحد، وكانت أهم النتائج فعالية البرنامج فى تحسين التفاعل الاجتماعى والسلوك الانسحابى لدى الأطفال التوحديين أفراد العينة. [١٠]

٥- أجرى أحمد عبد العزيز (٢٠١١م) دراسة بهدف التعرف على تأثير البرنامج الترويحى الرياضى (المقترح) على التفاعل الاجتماعى للأطفال المعاقين عقلياً (٩- ١٢) سنة، باستخدام المنهج التجريبى، على عينة قوامها (٢٠) طفلاً يتراوح أعمارهم الزمنية (٩- ١٢) سنة، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (١٠)، وكانت أهم النتائج أن البرنامج الترويحى الرياضى (المقترح) أثَّر إيجابياً على محاور التفاعل الاجتماعى (الإقبال- الاهتمام - التواصل) الاجتماعى للمجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى على محاور مقياس التفاعل الاجتماعى لصالح المجموعة التجريبية. [١]

ثانياً : الدراسات الأجنبية:

١- قام روبرت كوجل ، ووليم Robert Kogel & William (١٩٩٣م) بدراسة بهدف دراسة كيفية اكتساب الفرد للسلوكيات الاجتماعية التواصلية Social Communicative Behaviors والتعميم عبر سلوكيات اجتماعية أخرى ، باستخدام المنهج التجريبى ، على عينة تكونت من طفلين توحديين أعمارهم (١٣) سنة، (١٦) سنة، وقد تم رصد عينات من سلوك هذين الفردين فى مواقف مختلفة حيث تم تسجيل عينات من اللغة خلال المحادثة وتعبيرات الوجه المرتبطة بالانفعالات والعاطفة، والسلوك غير اللفظى، والمثابرة للاستمرار فى موضوع محدد، وشدة ونغمة الصوت، بالإضافة إلى ملاحظة التواصل البصرى لدى فردى العينة، وأوضحت النتائج أن السلوكيات الاجتماعية المراد علاجها لدى المفحوصين قد تحسنت بسرعة كما كان هناك تأثير لهذا التحسن على سلوكيات اجتماعية أخرى لم يتم تحديدها، وقد صاحب هذا التحسن زيادة فى التقديرات الذاتية فيما يتصل بالتفاعل الاجتماعى المناسب. [٢٨]

٢- أجرى كينى مايورن ووينك شارلس Kenny Maureen et Winick Charles (٢٠٠٠م) دراسة بهدف استخدام مدخل تكاملى للعلاج واستعمال الألفة كمكون بنائى للعلاج باللعب مع بنت توحدية ، باستخدام المنهج التجريبى، وكانت عينة الدراسة بنت توحدية تبلغ من العمر (١١) عاماً وتبدو غير سعيدة وتفتقر إلى المهارات الحياتية الأساسية، وأظهرت النتائج أنه أثناء تلقى العلاج أظهرت الحالة زيادة فى السلوك الاجتماعى والتزام فى البيت وأظهرت مزاج أقل عصبية وتؤكد الدراسة أثر العلاج باللعب الموجه على الاضطرابات السلوكية والعاطفية. [٢٦]

٣- قامت كرستينا واهلن ولورا شريبمان *Christina Whalen & Laura Schreibman* (٢٠٠٦م) بدراسة بهدف مدى فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الانتباه المشترك وأثره على التلقين الاجتماعى والتقليد الكلامى لدى عينة من الأطفال التوحديين، باستخدام المنهج التجريبي، على عينة قوامها (١٠) من الأطفال التوحديين، وأوضحت نتائج الدراسة أن تعليم الأطفال الصغار التوحديين أن ينشغلوا فى الانتباه المشترك يؤدى إلى زيادات فى سلوكيات التواصل الاجتماعى غير المستهدفة، وبعد مشاركة هؤلاء الأطفال فى البرنامج تم تغيير السلوكيات غير المستهدفة ثم ملاحظة تغيرات إيجابية فى كل من التلقين الاجتماعى والتقليد واللعب والحديث التلقائى، وتُدعم النتائج الافتراضات التى تقول بأن تعليم مهارات الانتباه المشترك يؤدى إلى تحسن وتطور فى العديد من المهارات الأخرى. [٢٥]

٤- قام ناصر على *N.A Ibrahim and N.A Abu Zaid Ali* (٢٠١٠م) بدراسة بهدف تحديد تأثير الرياضة الترويحية على المهارات الاجتماعية على الأطفال المصابين بالتوحد والتعرف على تأثير برنامج الترويح الرياضى فى المظاهر السلوكية من (اضطراب عاطفى، اضطراب العاطفة الاجتماعية، العزلة النفسية، والاضطرابات السلوكية واضطرابات التواصل)، باستخدام المنهج التجريبى، على عينة قوامها (١٠) من الأطفال المصابين بالتوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كل مجموعة (٥) أطفال إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وكانت أهم النتائج أن البرنامج الترويحى باستخدام مضرب التنس لديه أثر إيجابى على المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، وأيضاً على مظاهر سلوكية فى عينة البحث للأطفال المصابين بالتوحد. [٢٨]

- إجراءات البحث :

أولاً : منهج البحث:

استخدم الباحثين المنهج التجريبى وذلك بالتصميم التجريبى لمجموعة واحدة (المجموعة التجريبية) باستخدام القياس القبلى والبعدى لمناسبته لطبيعة البحث.

ثانياً : مجتمع وعينة البحث :

تم اختيار مجتمع البحث من أطفال الأوتيزم المسجلين بمركز مهاراتى للتوحد بجمعية الزهور لتنمية المجتمع المحلى بمحافظة بورسعيد من سن (٦-٩) سنة، وبلغ عددهم (١١) طفلاً، وقام الباحث باختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وذلك بعد أن حصل على موافقة المركز التابعين له، وموافقة أولياء أمور الأطفال على الاشتراك فى البحث وإجراء القياسات عليهم، حيث بلغ حجم العينة (١١) طفلاً تم تقسيمهم كما يلى :

١- العينة الأساسية:

قوامها (٨) أطفال أوتيزم وهم عبارة عن المجموعة التجريبية.

٢- العينة الاستطلاعية :

قوامها (٣) أطفال من نفس مجتمع البحث وخارج عينته الأساسية.

ويرجع قلة عينة البحث إلى الأسباب الآتية:

أ - الطبيعة الخاصة لأطفال الأوتيزم مما يترتب عليه عدم القدرة على العمل مع أعداد كبيرة منهم.

ب - قلة عدد أطفال الأوتيزم الملتحقين بالمراكز داخل محافظة بورسعيد.

ج - التباين الكبير بين تلك الحالات فى المتغيرات المتعلقة بالبحث مثل السن ومستوى الذكاء ودرجة التوحد.

جدول (١)

توصيف مجتمع وعينة البحث

مجتمع وعينة البحث		
البيــان	العــدد	النسبة المئوية
إجمالى مجتمع البحث	١١	١٠٠٪
العينة الأساسية (المجموعة التجريبية)	٨	٧٢,٧٢٪
العينة الاستطلاعية	٣	٢٧,٢٧٪

يتضح من جدول (١) أن إجمالى مجتمع البحث (١١) طفلاً، وبلغ إجمالى حجم عينة البحث الأساسية (٨) أطفال بنسبة مئوية (٧٢,٧٢٪) من إجمالى مجتمع البحث، وعينة استطلاعية بلغ عددها (٣) أطفال بنسبة مئوية (٢٧,٢٧٪) من إجمالى مجتمع البحث.

- تجانس العينة الأساسية:

تم إجراء التجانس على أفراد عينة البحث الأساسية (المجموعة التجريبية) والبالغ عددها (٨) أطفال فى الفترة من يوم السبت ٢٠١٢/٣/٣م إلى يوم الأربعاء ٢٠١٢/٥/٢٣م فى الآتى :

- **معدلات النمو** : عن طريق حساب متغيرات (السن- الطول- الوزن).
- **مستوى الذكاء** : عن طريق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة ترجمة لويس مليكة (١٩٩٨م) .
- **درجة التوحد:** عن طريق مقياس كارز للتوحد .
- **مستوى السلوك الانسحابى** : عن طريق مقياس السلوك الانسحابى (عادل عبد الله محمد ٢٠٠٣م).

جدول (٢)

التوزيع الاعتدالى لدرجات المجموعة التجريبية قيد البحث وتجانسها فى متغيرات السن، والطول، والوزن، ودرجة الذكاء، ودرجة التوحد

م	الإحصاء / المتغيرات	وحدة القياس	المجموعة التجريبية					
			الحد الأدنى	الحد الأعلى	سَ	±ع	الوسيط	الالتواء
١	السن	سنة/شهر	٦,٠١	٨,٠٨	٧,٣١	٠,٨٩٩	٧,٥٧	- ٠,٦٦
٢	الطول	سم	١,٢١	١,٣٧	١,٣١	٠,٠٥٣	١,٣٢	- ١,٠٣
٣	الوزن	كجم	٣١,٠٠	٤١,٠٠	٣٥,٠٠	٣,٦٢٥	٣٤,٠٠	٠,٥٧
٤	درجة الذكاء	درجة	٦٠,٠٠	٦٨,٠٠	٦٤,٣٧	٢,٦٦٠	٦٤,٥٠	- ٠,٢٩
٥	درجة الأوتيزم	درجة	٢٤,٠٠	٤٥,٠٠	٣٧,٥٠	٦,٦٦٠	٣٨,٥٠	- ١,٥٨

الخطأ المعيارى لمعامل الالتواء = (٠,٧٥٢)

يتضح من جدول (٢) أن معامل الالتواء فى السن والطول والوزن ودرجة الذكاء ودرجة التوحد (مقياس التوحد) للمجموعة التجريبية قيد البحث قد بلغ على التوالى :

(-٠,٦٦)، (-١,٠٣)، (٠,٥٧)، (- ٠,٢٩)، (- ١,٥٨) حيث بلغ الخطأ المعيارى لمعامل الالتواء (٠,٧٥٢) وتلك القيم قد انحصرت بين (-٣ ، +٣) مما يدل على اعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد المجموعة التجريبية فى تلك المتغيرات.

جدول (٣)

التوزيع الاعتدالى لدرجات المجموعة التجريبية وتجانسها
فى أبعاد مقياس السلوك الانسحابى

م	الإحصاء / الأبعـاد	وحدة القياس	المجموعـة التجريبية					
			الحد الأدنى	الحد الأعلى	س ̄	±ع	الوسيط	الالتـواء
١	السلوك الانسحابى	درجة	١٢	٢٠	١٦,٥٠	٢,٩٧٦	١٧	– ٠,٤٣٤

الخطأ المعيارى لمعامل الالتواء = (٠,٧٥٢)

يتضح من جدول (٣) أن معامل الالتواء لمقياس السلوك الانسحابى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة قد بلغ (-٠,٤٣٤) حيث بلغ الخطأ المعيارى لمعامل الالتواء (٠,٧٥٢) وهذه القيمة قد انحصرت بين (-٣ ، +٣) مما يدل على اعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد المجموعة التجريبية فى المقياس.

ثالثاً : القياس القبلي:

قام الباحث بإجراء القياسات القبلية على عينة البحث الأساسية (المجموعة التجريبية) فى الفترة من يوم السبت الموافق ٢٠١٢/٢/٢٥م إلى يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٢/٢/٢٩م، وكانت القياسات القبلية فى المتغيرات الآتية:

١- القياسات القبلية الخاصة بمعدلات النمو (السن- الطول- الوزن).

٢- قياس مستوى الذكاء: وذلك من خلال الوثائق الخاصة بكل طفل والمؤهلة لدخوله المركز.

٣- قياس مستوى التوحد: وذلك من خلال الوثائق الخاصة بكل طفل والمؤهلة لدخوله المركز.

٤- قياس مستوى السلوك الانسحابى: و ذلك عن طريق تطبيق مقياس السلوك الانسحابى.

رابعاً : بناء البرنامج الترويحى الرياضى المقترح :

قام الباحث فى اختيار وتحديد محتوى البرنامج الترويحى العلاجى بالاطلاع على العديد من المراجع العلمية المتخصصة ومنها، أمين الخولى وأسامة راتب ومحمد علاوى (١٩٨٢م) [٤]، إيلين فرج (١٩٩٦م) [٦]، وحلمى إبراهيم وليلى فرحات (١٩٩٨م) [٩]، وكاميليا عبد الفتاح (١٩٩٨م) [١٧]، وليونيل روشان (٢٠٠١م) [١٩]، وكرستين ماكنتاير (٢٠٠٤م) [١٨]، وتشيا هونج وهلين جابريل وكاثى جون (٢٠٠٦م) [٨]، ناعومى بينارى (٢٠٠٨م) [٢٢]، وليد خليفة ومراد عيسى (٢٠٠٨م) [٢٣]، كما تم الاطلاع على العديد من الدراسات التى تناولت الموضوع ومنها، روبرت كوجل ووليم (١٩٩٣م) [٢٨]، وكريستينا واهلين ولورا شريمبمان (٢٠٠٦م)[٢٥]، وحنان سليمان (٢٠٠٦م) [١٠]، مجدى غزال (٢٠٠٧م) [١٩]، عادل محمد وإيهاب عبد العظيم (٢٠٠٨م) [١٣]، وناصر على (٢٠١٠م) [٢٧]، وأحمد عبد العزيز (٢٠١١م) [١]، وسارة إبراهيم (٢٠١١م) [١١].

محتوى البرنامج الترويحى العلاجى المقترح:

لتحقيق الهدف من البرنامج تم وضع محتوى البرنامج فى مجموعة من الوحدات التى تهدف إلى تعديل السلوك الانسحابى لدى عينة من أطفال الأوتيزم، وتم تقسيم كل وحدة على النحو التالى :

أ- الإحماء:

مدته (١٠) دقائق، ويهدف إلى إعداد الجسم وتهيئته فسيولوجياً ونفسياً للعمل الحركى وتقبل العمل الجماعى مع إدخال روح المرح لإعطاء مدلول طيب فى نفوس الأطفال.

ب - الجزء الرئيسى :

مدته (٣٠) دقيقة، ويهدف إلى تعديل السلوك الانسحابى ويشمل تمرينات وألعاب صغيرة وتمهيدية تُؤدى بطريقة فردية أو زوجية أو جماعية.

ج - الجزء الختامى :

مدته (٥) دقائق، وقد راعى الباحث أنه يعقب الجزء الرئيسى بما فيه من تمرينات متعددة فترة تهدئة متدرجة باستخدام ألعاب صغيرة للاسترخاء بهدف الوصول بالجسم لحالته الطبيعية.

د- الإطار الزمنى للبرنامج :

اشتمل البرنامج الترويحى العلاجى المقترح على (٣٦) وحدة حيث كان زمن كل وحدة (٤٥) دقيقة بواقع ثلاث وحدات أسبوعية وذلك لمدة (١٢) أسبوع أى بواقع ثلاثة أشهر وهى مدة تنفيذ البرنامج المقترح.

خامساً : الدراسة الاستطلاعية :

قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية فى الفترة من يوم السبت الموافق ٢٠١٢/٢/٢٥م إلى يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٢/٢/٢٩م ، وذلك على عينة قوامها (٣) أطفال من نفس مجتمع البحث وخارج عينته الأساسية وقد استهدفت الدراسة الآتى :

١- التأكد من مناسبة البرنامج الترويحى العلاجى لعينة البحث الأساسية.

٢- التعرف على المشكلات التى قد تعوق تطبيق البرنامج وإيجاد حلول لها.

٣- التأكد من سلامة وصلاحية الأجهزة والأدوات ومكان التطبيق.

٤- التأكد من تفهم المساعدين لأدوارهم، والتأكد من تفهمهم لأهداف البرنامج الترويحى العلاجى المقترح وتوجيه الأطفال بالطريقة المناسبة.

وقد حققت الدراسة جميع الأهداف التى طُبقت من أجلها.

سادساً : أدوات البحث

(أدوات جمع البيانات) :

لجمع البيانات الخاصة بالبحث استخدم الباحثين الأدوات والأجهزة الآتية:

١- السن (الرجوع إلى تاريخ الميلاد من السجلات الموجودة بالمركز «وثائقي»).

٢- الطول باستخدام جهاز الرستاميتر لأقرب ٢/١ سم.

٣- الوزن باستخدام الميزان الطبى المعاير لأقرب ٢/١ كجم.

٤- مقياس الذكاء لستانفورد بنيه الصورة الرابعة (الرجوع إلى السجلات الموجودة بالمركز «وثائقى»).

٥- مقياس كارز للتوحد (الرجوع إلى السجلات الموجودة بالمركز «وثائقى»).

٦- مقياس السلوك الانسحابى .

سابعاً : تطبيق البرنامج الترويحى العلاجى المقترح :

قام الباحث بتطبيق البرنامج الترويحى العلاجى المقترح فى الفترة من يوم السبت الموافق ٢٠١٢/٣/٣م إلى يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٢/٥/٢٣م، حيث استغرق تنفيذ البرنامج ثلاثة أشهر بواقع (٣٦) ستة وثلاثون وحدة وتم التطبيق لمدة (١٢) اثنا عشر أسبوعاً بواقع ثلاثة أيام أسبوعياً هى أيام السبت الاثنين والأربعاء، حيث كان زمن الوحدة (٤٥) دقيقة، ويتم التطبيق فى تمام الساعة الحادية عشر والنصف صباحاً حتى الثانية عشر والربع ظهراً .

ثامناً: القياس البعدى :

بعد الانتهاء من تنفيذ وتطبيق البرنامج قام الباحث بإجراء القياس البعدى على المجموعة التجريبية أطفال العينة الأساسية قيد لبحث فى يوم الخميس الموافق ٢٤/٥/٢٠١٢م، وذلك فى قياس السلوك الانسحابى باستخدام مقياس السلوك الانسحابى .

تاسعاً: الأساليب الإحصائية :

قام الباحث باستخدام برنامج (SPSS) فى إجراء الأساليب الإحصائية الآتية:

١- المتوسط الحسابى .
٢- الانحراف المعيارى .
٣- الوسيط.
٤- معامل الالتواء.
٥- اختبار ويلككسون.

- عرض ومناقشة النتائج:

أولاً : عرض نتائج الفرض الأول:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية (الأطفال التوحديين) فى السلوك الانسحابى لصالح القياس البعدى.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى درجة أبعاد مقياس السلوك الانسحابى لأفراد المجموعة التجريبية

م	الإحصاء / الأبعاد	العدد -	العدد +	مجموع الرتب -	مجموع الرتب +	متوسط الرتب -	متوسط الرتب +	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
١	السلوك الانسحابى	٠	٨	٠	٣٦,٠٠	٠	٤,٥٠	٢,٥٣٣ -	٠,٠١١

قيمة ويلككسون الجدولية (Z) = ٥,٠٠ عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥)

يوضح جدول (٤) أن قيمة (Z) المحسوبة بتطبيق اختبار الإشارة لويلككسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لأفراد المجموعة التجريبية قيد البحث فى درجة (-٢,٥٣٣)، وبمستوى دلالة إحصائية (٠,٠١١) وهى أصغر من (٠,٠٥) ويعنى ذلك أن الفروق بين القياسين حقيقية ولصالح القياس البعدى .

٢- مناقشة نتائج الفرض:

يشير جدول (٤)، والخاص بتطبيق اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى درجة أبعاد مقياس السلوك الانسحابى لأفراد المجموعة التجريبية إلى أن هناك فروقاً بين القياسين (القبلى والبعدى) وهذه الفروق حقيقية ولصالح القياس البعدى.

ويعزى الباحثين سبب تفوق القياس البعدى فى درجة أبعاد مقياس السلوك الانسحابى (قيد البحث) إلى ذلك الأثر الإيجابى للبرنامج الترويحى العلاجى وفعاليته فى تعديل السلوك الانسحابى لدى أطفال المجموعة التجريبية (عينة البحث) الذى طُبق عليهم محتوى البرنامج الترويحى العلاجى المقترح، حيث احتوى البرنامج الترويحى العلاجى على أنشطة محببة إلى نفوس الأطفال تجلب لهم السعادة والسرور والتفاعل الاجتماعى، واحتوائه

أيضاً على ألعاب غنائية بحوارات بسيطة ومنظمة بين الأطفال تعمل على خلق فرص للحوار ومهارات حركية تساعد على إخراج الطاقة الزائدة والانفعالات السلبية وألعاب لتنمية الذاكرة وزيادة فترات التركيز وألعاب تسمح بالملامسة بالأيدى بين الأطفال، نتيجة اشتراكهم فى البرنامج الترويحى العلاجى المعد من قبل الباحثين، وقد ساعدهم على ذلك وجود الباحثين مع الأطفال والعمل بجهد على جذب انتباههم نحوه ومشاركتهم انفعالياً، كما تحسن عندهم التواصل الاجتماعى والقدرة على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين والحفاظ عليها.

وفى هذا الصدد يؤكد كل من حلمى إبراهيم، ليلى فرحات (١٩٩٨م) على أن العناية بتلك الفئة ضرورة اجتماعية وإنسانية، وذلك من أجل تطوير قدراتهم وإمكانياتهم لحسن التكيف مع الحياة، كذلك إشباع حاجاتهم مما يساعدهم على التفاعل مع المجتمع الذى يعيشون فيه. (٩: ٢١٨)

كما يؤكد كل من محمد الحماحمى وعايدة عبد العزيز (١٩٩٨م) على أن البرامج الترويحية الرياضية تهيئ الفرص لملاحظة أنماط مختلفة من السلوك وإقامة علاقات مع أفراد ذوى اهتمامات وميول مشتركة وذلك لتنمية الخصائص والقيم المرغوب فيها للشخصية الإنسانية وذلك للنهوض بمستوى آداب اللياقة والرقى بالسلوك العام للأفراد. (٢١: ٩٨)

ويشير كريستين ماكنتاير (٢٠٠٤م) إلى أن ممارسة اللعب فى البرامج الترويحية العلاجية يسمح للطفل التوحدى بأن تتم هذه الممارسة فى جو من الخصوصية ودون مقاطع للطفل حتى لا يعيق أى تداخل فرصة إقامة الطفل لأى نوع من العلاقة مع الآخرين، مما يؤدى ذلك إلى نجاح الطفل فى التعرف على سلوكيات جديدة تعمل على تفتح طاقته للتواصل من خلال الخبرات المشتركة التى يكونها الطفل أثناء ممارسته للأنماط والأشكال المختلفة للعب. (١٨: ٥٩)

ويتفق ذلك مع نتائج دراسات كل من روبرت كوجل ووبليم (١٩٩٣م) (٢٨)، أمانى الصفتى (٢٠٠٠م) (٢)، وكينى مايورن ووينك شارلس (٢٠٠٠م) (٢٦)، ، وأمينة حجازى ومنار شاهين (٢٠٠٣م) (٥)، إيهاب الصبى (٢٠٠٣م) (٧)، وكرستينا واهلن ولورا شريبمان (٢٠٠٦م) (٢٥)، وحنان سليمان (٢٠٠٦م) (١٠)، وناصر على (٢٠١٠م) (٢٨)، أحمد عبد العزيز (٢٠١١م) (١) والتى أشارت نتائجهم إلى أن البرامج المختلفة ومنها البرامج الرياضية تؤثر إيجابياً على تعديل السلوك الانسحابى لدى أطفال الأوتيزم.

وبناء على ما سبق يرى الباحثين أن الفرض الأول قد تحقق.

الاستخلاصات

فى حدود أهداف وفرض البحث وفى حدود العينة وما أسفرت عنه الأساليب الإحصائية المستخدمة، وفى ضوء تفسير النتائج التى تم التوصل إليها ومناقشتها فقد توصل الباحثين إلى الاستنتاجات التالية:

١- برنامج الترويح العلاجى المقترح له تأثيراً إيجابياً لدى الأطفال التوحديين (عينة البحث) على تعديل السلوك الانسحابى.

التوصيات

استناداً إلى ما توصل إليه الباحثين، وفى ضوء نتائج وأهداف البحث يوصى الباحثين بما يلى :

١- استخدام البرنامج الترويحى العلاجى المقترح فى مدارس التربية الخاصة والمراكز العلاجية لتعديل السلوك الانسحابى لأطفال الأوتيزم.

٢- استخدام أساليب اللعب وتقنيات الترويح العلاجى ضمناً داخل برامج الترويح العلاجى والتى تساعد أطفال الأوتيزم على تعديل السلوك الانسحابى لديهم.

٣- ضرورة إعداد كوادر خاصة مؤهلة فى جانب الترويح الرياضى والعلاجى للعمل مع أطفال الأوتيزم.

٤- إجراء دراسات وبحوث تهتم بتطوير البرامج الرياضية والترويحية العلاجية بهدف إكساب وتنمية المهارات المختلفة لدى أطفال الأوتيزم.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- أحمد فاروق عبد العزيز : (٢٠١٠م)، «فاعلية برنامج ترويحى رياضى على التفاعل الاجتماعى للأطفال المعاقين عقلياً»، المجلة العلمية للبحوث والدراسات فى التربية الرياضية، العدد السابع عشر، كلية التربية الرياضية (بنين، بنات)، جامعة بورسعيد.

٢- أمانى محمد الصفتى: (٢٠٠٠م)، «تأثير برنامج ترويح رياضى لذوى السلوك الانسحابى على فاعلية الذات لدى تلميذات الفرقة الأولى من التعليم الأساسى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية جامعة طنطا.

٣- أميرة طه بخش : (٢٠٠٢م)، «فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال التوحديين»، مجلة العلوم التربوية، العدد ١، كلية التربية.

٤- أمين أنور الخولى، أسامة كامل راتب، محمد حسن علاوى : (1982م)، التربية الحركية، دار الفكر العربى، القاهرة.

٥- أمينة حسنين حجازى، منار عبد الرحمن شاهين : (٢٠٠٣م)، « تأثير برنامج ألعاب الجمباز على بعض المهارات الحركية الأساسية واضطرابات الانتباه والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الانسحابى للطفل التوحدى»، مجلة أسيوط لعلوم التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة أسيوط.

٦- إيلين وديع فرج : (١٩٩٦م)، خبرات فى الألعاب، منشأة المعارف، الإسكندرية.

٧- إيهاب محمد الصبى : (٢٠٠٣م)، «فاعلية برنامج ترويحى رياضى لتعديل السلوك الانسحابى للمكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

٨- تشيا سوى هونج، هيلين جابريل، كاثى سانت جون : (٢٠٠٦م)، المهارات الحركية والحسية لذوى الاحتياجات الخاصة فى مراحل النمو المبكرة، ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.

٩- حلمى إبراهيم، ليلى السيد فرحات : (١٩٩٨م)، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربى، القاهرة.

١٠- حنان أمين سليمان : (٢٠٠٦م)، «الاستجابات الانفعالية والتفعيلية لأطفال التوحد كنتاج لممارسة التمرينات الإيقاعية الجماعية»، رسالة ماجستير غير منشورة، كليةالتربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.

١١- سارة يحيى إبراهيم : (٢٠١١م)، «تأثير برنامج تعبير حركى باستخدام الدمج بين الأطفال ذوى إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.

١٢- شاريون نيورث : (١٩٩٧م)، المرجع فى اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، ترجمة د. محمد السيد أبو حلاوة، المكتبة الإلكترونية لموقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة، من إصدارات المعهد الوطنى للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية.

١٣- عادل عبد الله محمد، إيهاب عادل عبد العظيم : (٢٠٠٨م)، العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.

١٤- عبد الرحمن سيد سليمان : (٢٠٠٠م)، محاولة لفهم الذاتوية - إعاقة التوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

١٥- فهد بن حمد المغلوث : (٢٠٠٦م)، التوحد كيف نفهمه؟ ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٦- كامبيون كوين : (٢٠٠٩م)، ١٠٠سؤال وجواب حول التوحـد، ترجمة ألفيرا نصور، أكاديمية انترناشونال، بيروت.

١٧- كاميليا عبد الفتاح : (١٩٩٨م)، سيكولوجية العلاج الجماعى للأطفال، دار قباء للطبـاعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

١٨- كريستين ماكنتاير : (٢٠٠٤م)، أهمية الألعاب للطفل ذو الاحتياجات الخاصة، ترجمة د/ خالد العامرى، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.

١٩- مجدى فتحى غزال : (٢٠٠٧م)، «فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين فى مدينة عمان»، رسالة ماجستير غير منشورة، كليـة الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

٢٠- محمد محمد الحماحمى، عايدة عبد العزيز مصطفى : (١٩٩٨م)، الترويح بين النظريـة والتطبيق، ط٢، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

٢١- مصطفى حسين باهى، محمد متولى عفيفى : (٢٠٠٤م)، سيكولوجية الإدارة الرياضيـة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٢- ناعومى بينارى : (٢٠٠٨م)، المهارات الحركية المبكرة، ترجمة د/ خالد العامرى، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.

٢٣- وليد السيد خليفة ، مراد على عيسى : (٢٠٠٨م) كيف يتعلم المخ التوحدى ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

٢٤- وليد محمد على : (د.ت)، التوحد المفهوم وطرق العلاج، المكتبة الإلكترونية لموقع أطفال الخليج.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

25- Christina Whalen, Laura Schreibman and Brooke Ingersoll : (2006)The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations, Positive Affect, Imitation, and Spontaneous Speech for Young Children with Autism , Journal of Autism and Developmental Disorders , Volume 36, Number 5, 655-664, DOI: 10.1007/s10803-006-0108-z

26- Maureen C. Kenny and Charles B. Winick : (2000)An integrative approach to play therapy with an autistic girl , Therapy, Volume, , Pages 11-33

27- N.A. Ibrahim and N.A Nasser Abu Zaid Ali (2010)Impact of the Recreational Sports on Some Social Skills and Behavioral Manifestations in a Sample of Autistic Children , World Journal of Sport Sciences 3 (S): 673-677, ISSN 2078-4724

28- R I Koegel and W D Frea :(1993) Treatment of social behavior in autism through the modification of pivotal social skills.,JOURNAL OF APPLIE BEHAVIOR ANALYSIS NUMBER 3 (FAu 1993)

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297760